

Pengaruh Pelatihan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Bencana Terhadap Perilaku Bidan Di Kota Makassar 2021

**Ikrawanty Ayu Wulandari, Idha Farahdiba, Darmiati
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar**

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan dimana kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana seringkali tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai prioritas, padahal selalu ada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang membutuhkan pertolongan dalam situasi krisis bencana. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana di kota Makassar. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi experimental one group pretest-posttest design. Sebanyak 42 orang sampel dengan menggunakan total sampling peserta pelatihan. Subyek diberi kuesioner pretest dilanjutkan dengan pelatihan dan diberi posttest setelah pelatihan selesai. Analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Normalitas dan Uji Statistik yang alternatifnya Uji Wilcoxon dan uji McNemar. Hasil uji Normalitas dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov diperoleh untuk variabel pengetahuan peserta pelatihan $p=0,00 < \alpha =0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal. Sedangkan uji Statistik (uji Wilcoxon) diperoleh data $p=0,02 < \alpha =0,05$ artinya terdapat perbedaan perilaku yang bermakna setelah peserta mengikuti pelatihan. Kesimpulan pelatihan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi bencana sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan.

Kata Kunci: Pelatihan, Kesehatan Reproduksi Di Situasi Bencana, perilaku

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan dimana kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Meliputi siklus hidup manusia, sehingga dalam memenuhi kebutuhan diperlukan kerjasama antar sektor dan program yang terpadu. Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada bencana sangatlah penting dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan reproduksi (Silviani and Absari 2020).

Data *United Nations Population Fund* (UNFPA) dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melaporkan bahwa ada sekitar 61% dari kematian ibu yang terjadi di negara negara yang rawan bencana pada tahun 2015. Lebih dari sepertiga dari kasus kematian ibu terjadi ditengah bencana, salah satu penyebabnya adalah kurangnya peralatan dan sistem perawatan kesehatan dalam situasi bencana (Hesti, Yetti, and Erwani 2019). Pada tanggal 26 Desember 2004 pada kasus Tsunami di Oxfram yang terjadi melaporkan bahwa pada Tsunami Sumatera Hindia terdapat 77%

korban meninggal adalah perempuan. Hal ini di garis besarkan akibat sebagian besar tenaga kesehatan yang hanya berfokus pada penanganan awal korban bencana. Sehingga kurang responsi tenaga kesehatan terhadap kesehatan reproduksi wanita di situasi bencana (Arivia 2015).

Menurut laporan Komnas Perempuan pada tahun 2002, terdapat beberapa kasus kekerasan berbasis gender yang terjadi pada situasi darurat kemanusiaan, di antaranya adalah kasus kekerasan yang terjadi pada konflik aceh tahun 1989-1998. Dalam rentang waktu tersebut, setidaknya terdapat 20 kasus perkosaan dan kekerasan seksual yang dilakukan oleh personal militer, pasukan keamanan,serta masyarakat umum (Kemenkes 2017). Pada tahun 2006, laporan dari *Community Support Center* (CSC) kepada UNFPA Indonesia menunjukkan bahwa selama respon tsunami di Aceh, terdapat setidaknya 97 kasus kekerasan berbasis gender. Selain itu, dalam laporan final untuk respon bencana gempa di Padang tahun 2010, UNFPA Indonesia juga menyatakan bahwa terdapat 3 kasus perkosaan di tenda pengungsian korban gempa Padang, Sumatera Barat (Syakur 2018).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah mencatat sebanyak 11 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak terjadi pascabencana gempa bumi, tsunami dan likuifaksi di wilayah Kota Palu, Donggala dan Sigi (Pagasi). Bentuk kekerasan yang dialami korban, berupa kekerasan seksual, fisik, psikis, dan Kekerasan dalam rumah tangga. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sulawesi Tengah mencatat, sampai Juni 2019 sudah terjadi sebanyak 152 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Dari 152 kasus yang melibatkan perempuan dan anak, korban anak laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan/anak perempuan sebanyak 128 orang (Nurtyas 2019).

Pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana seringkali tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai prioritas, padahal selalu ada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang membutuhkan pertolongan dalam situasi krisis bencana. Pada saat bencana, bila pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan sesegera mungkin, dapat mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu meskipun kasus kekerasan seksual bersifat nyata pada situasi bencana, namun hanya sedikit layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang tersedia pada situasi tersebut. Padahal layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang nondiskriminatif dan peka gender sangat dibutuhkan oleh korban. Selain itu, masih banyak korban dan penyintas yang belum mendapatkan dukungan medis, layanan *Sexual Gender Based Violence* (SGBV), dan akses kontrasepsi. Ketika layanan medis tersedia, perempuan kembali lagi dihadapkan pada persoalan klasik dalam dimensi gender yakni minimnya ruang-ruang privasi yang pada akhirnya akan menghambat mereka untuk bersuara dan mendapatkan rasa aman dari kekerasan (BNPB 2018).

Upaya pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dalam kondisi krisis akibat bencana terus ditingkatkan namun belum optimal, baik dari tenaga kesehatan yang terlatih, peralatan, kompetensi maupun pengetahuan tenaga kesehatan tersebut dalam hal ini salah satunya adalah tenaga bidan. Akibatnya pelayanan masih terbatas pada penanganan masalah kesehatan secara umum, sedang kesehatan reproduksi belum menjadi prioritas dan seringkali tidak tersedia (Nurtyas 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Husna C (2013) dengan hasil 63,3% responden memperoleh tingkat pengetahuan tinggi tentang kesiapsiagaan bencana. Hasil ini juga hampir sama dengan Devi Ashalata (2015) yaitu pengetahuan maksimal 58% responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesiapsiagaan bencana. Hasil ini relevan dengan penelitian Rifai dan Harnanto (2016) didapatkan bahwa mayoritas perawat dan bidan memiliki pengetahuan yang baik dalam kesiapsiagaan bencana. Kontribusi perawat dan bidan didapatkan beberapa komponen yang dirasakan masih kurang yaitu tentang pembentukan gugus dan tim siaga bencana. Pendidikan dan pelatihan terhadap bidan dan perawat untuk meningkatkan kapasitas dalam manajemen kesiagaan bencana (Hesti, Yetti, and Erwani 2019).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang telah diakui oleh pemerintah dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang pada umumnya bekerja di puskesmas atau yang berada di masyarakat/komunitas yang paling dekat terkena dampak dari bencana. Kontribusi bidan terhadap bencana/pengurangan resiko darurat atau kesiapsiagaan sangat penting. Hal ini didukung oleh fakta yang dari WHO yang menyebutkan bahwa kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan perempuan perlu diperhatikan dalam manajemen korban massal sehingga *International Confederation of Midwives* (ICM) asosiasi anggotanya untuk memastikan bahwa bidan dapat berpartisipasi dan mengambil peran dalam kesiapsiagaan bencana. (Hesti et al., 2019)

Dari hasil penelitian sebelumnya sebagian besar responden (58,3%) memiliki sikap positif dalam menghadapi bencana tsunami dan gempa bumi di puskesmas kota padang tahun 2018. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Maslida Intan (2016) yaitu sikap perawat dan bidan terhadap kesiapsiagaan bencana gempa dan tsunami diperoleh hasil 100% kategori baik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Adeneken et al (2012) yaitu sikap responden terhadap kesiapsiagaan darurat pada umumnya positif (93,2%), karena kebanyakan dari mereka perlu tahu tentang perencanaan darurat. Manajemen sadar akan kesiapsiagaan bencana dan memiliki sikap

terhadap rencana kesiapsiagaan yang positif. (Hesti et al., 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pelatihan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana terhadap pengetahuan bidan di kota Makassar.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre test post test*. Dilakukan dengan cara memberi *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi (perlakuan), setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir). Dalam penelitian ini peneliti tidak membandingkan dengan pelatihan lainnya, tetapi melihat nilai perilaku yang terdiri dari pengetahuan dan sikap *pre test* dan *post test* tentang kesehatan reproduksi dalam situasi bencana setelah diberikan pelatihan kesehatan reproduksi.

Pelatihan kesehatan reproduksi dalam penelitian ini sebagai variabel independen sedangkan sebagai variabel dependen adalah perilaku bidan tentang kesehatan reproduksi dalam situasi bencana.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kota Makassar. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s.d Juli 2021

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan ranting di kota Makassar yang masuk anggota Ikatan Bidan Indonesia sebanyak 42 orang.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Penelitian

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	n	%
20-25 tahun	38	90,5
26-30 tahun	4	9,5

Sampel

Peneliti mengambil seluruh anggota Ikatan Bidan Indonesia ranting sebagai responden dalam penelitian sebanyak 42 orang responden.

Teknik Pengambilan

Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan langsung menggunakan kuesioner yang diisi di Kota Makassar sehingga data yang diperoleh merupakan data primer, sementara untuk data sekunder peneliti mengambil data dari ketua Ranting IBI sebanyak 30 orang.

Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan skala data penelitian yaitu analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini dengan:

1. Uji Normalitas Data

Digunakan untuk menganalisis sebaran distribusi data apakah berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas data dengan nilai ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal, jika hasil uji normalitas data dengan nilai ($p \geq 0,05$) maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

2. Uji Statistik

Uji statistik yang digunakan untuk menguji efektivitas pelatihan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana terhadap pengetahuan bidan di kota Makassar yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *McNemar Signed Rank Test*.

Jumlah	42	100.0
--------	----	-------

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi diatas, jumlah responden yang berumur 20-25 tahun sebanyak 38 orang (90,5%) dan yang berumur 26-30 sebanyak 4 orang (9,5%).

2. Variabel Penelitian

- a. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bencana sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 2

Distribusi Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Bencana Sebelum (Pre Test) dan Setelah diberikan Penyuluhan (Post Test) bulan Juni 2021

Pengetahuan	sebelum		sesduah	
	n	%	n	%
Baik	23	45,2%	38	90,5%
Kurang	19	54,8%	4	9,5%
Jumlah	42	100%	42	100%

Sumber : Data Primer

Menunjukkan bahwa sebelum intervensi tingkat pengetahuan peserta berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 orang (54,8%), kemudian kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 orang (45,2%). Setelah

intervensi data menunjukkan perubahan yang cukup signifikan, tingkat pengetahuan peserta pelatihan berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 38 orang (90,5%), peserta dengan pengetahuan kurang hanya sebanyak 4 orang (9,5%).

- b. Sikap bidan tentang kesehatan reproduksi bencana sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 3

Distribusi Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Bencana Sebelum (Pre Test) dan Setelah diberikan Penyuluhan (Post Test) bulan Juni 2021

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	9	21,4%	36	85,7%
Negatif	33	78,6%	6	14,3%
Jumlah	42	100%	42	100%

Menunjukkan bahwa sebelum intervensi tingkat sikap peserta berada pada kategori sikap negatif yaitu sebanyak 33 orang (78,6%), kemudian kategori sikap positif yaitu sebanyak 9 orang (21,4%). Setelah intervensi data menunjukkan perubahan yang cukup signifikan, sikap peserta pelatihan berada pada kategori positif sebanyak 36 orang,

peserta dengan sikap negatif sebanyak 6 orang (14,3%).

Hasil uji normalitas data dengan Kolmogorov-Smirnov dapat disimpulkan dengan membandingkan nilai angka probabilitas atau Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 atau 5% dengan pengambilan keputusan jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 atau 5% maka distribusi data adalah tidak

normal. Dan jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5% maka distribusi data adalah normal. Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa data variabel pendapatan berdistribusi tidak normal karena nilai Asymp. Sig (2-tailed) 0,00.

Tabel 5
Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bencana sebelum dan sesudah pelatihan

Waktu intervensi	Pengetahuan		<i>p-value</i>
	Kurang n(%)	Baik n(%)	
Sebelum	19 (45,2%)	23 (54,8%)	0.002*
Sesudah	4 (9,5%)	38 (90,5%)	

**Uji Wilcoxon*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bencana dengan nilai ($p=0.000, p<0.05$) sehingga H_0 tidak diterima. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan pelatihan kesehatan reproduksi bencana terhadap pengetahuan bidan di kota Makassar

Tabel 6
Distribusi sikap bidan tentang kesehatan reproduksi bencana sebelum dan sesudah pelatihan

waktu	Sikap		<i>p-value</i>
	Negatif n (%)	Positif n (%)	
Intervensi			0,000
Sebelum	78,6%	21,4%	
Sesudah	14,3%	85,7%	

**uji McNemar*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap bidan ke arah yang positif tentang prosedur dalam situasi bencana secara signifikan setelah pemberian intervensi ($p=0,000, p<0,000$). Sebelum intervensi hanya 2 orang (9,1%) yang memiliki sikap yang

positif, dan sisanya 20 orang bidan (90,9%) memiliki sikap yang negatif. Setelah intervensi data menunjukkan perubahan yaitu 20 orang (90,9%) memiliki sikap yang positif dan 2 orang (9,1%) yang memiliki sifat yang negatif.

Pembahasan

Hasil analisa menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, yang signifikan ($p=0.02, p<0.05$), dengan demikian peneliti

mendapatkan hasil bahwa pelatihan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi yang cukup besar ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan cukup efektif digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi bencana (Susanti 2015). Kemudian salah satu hal yang membuat penyuluhan menjadi efektif adalah metode dan media yang digunakan. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu ceramah dengan media *slide power*. Kelebihan dari metode ceramah adalah tempat pelaksanaan kegiatan pelatihan lebih terorganisir dan materi disampaikan dengan tujuan penelitian. Penggunaan media *slide power* dalam pelatihan ini diharapkan menjadi aktifitas audio visual peserta pelatihan (Pradana 2012).

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Benita (2012) bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja siswa SMP Kristen Gergaji (Benita, Dewantiningrum, and Maharani 2012). Hasil penelitian lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Massolo (2012) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seksual pranikah di SMAN 1 Masohi 2011 (Massolo 2012). Penelitian Aprilia Dian Prada (2012) juga mendapatkan hasil penelitian pelatihan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada wanita (Pradana 2012). Didukung oleh penelitian Eva Susanti (2015) dengan hasil penelitian penyuluhan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMP Negeri 4 Yogyakarta (Susanti 2015).

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan dimana kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Silviani and Absari 2020). Pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana

seringkali tidak tersedia dianggap sebagai prioritas, padahal selalu ada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang membutuhkan pertolongan. Pada saat bencana, bila pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan sesegera mungkin, dapat mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, mencegah terjadinya kekerasan seksual serta mencegah penularan infeksi HIV (Kemenkes 2017).

Pelayanan kesehatan reproduksi akan selalu dibutuhkan dalam setiap situasi dan harus selalu tersedia. Dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan reproduksi ke dalam setiap respon penanggulangan bencana di bidang kesehatan, diharapkan kebutuhan pelayanan tersebut terpenuhi. Sehingga diterapkannya suatu PPAM (Kemenkes 2017).

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan memang diperlukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, disamping pengetahuan sikap dan perbuatan. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi, yang merupakan bidang garapan penyuluhan kesehatan. Makna asli penyuluhan adalah pemberian penerangan dan informasi, maka setelah dilakukan penyuluhan kesehatan seharusnya akan terjadi peningkatan pengetahuan oleh masyarakat.

Meningkatnya pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi bencana setelah dilakukan pelatihan tersebut disebabkan oleh adanya tambahan informasi tentang kesehatan reproduksi bencana. Pada awalnya masih banyak peserta yang belum mengetahui aspek dalam kesehatan reproduksi bencana, namun setelah dilakukan pelatihan maka informasi tentang kesehatan reproduksi bencana pada peserta tersebut bertambah. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Susanti 2015).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Atlı Burcu 2010). Pengindraan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nurasiah and Marlina 2018). Pengetahuan peserta pelatihan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana penting untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Jenny Oktarina¹, Hendy Muagiri Margono² 2016). Pelatihan kesehatan reproduksi adalah suatu kegiatan pendidikan yang berguna untuk menyampaikan pesan dengan cara ceramah dan demonstrasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta pelatihan kesehatan reproduksi di situasi bencana (Massolo 2012).

Tingkat pengetahuan responden menggambarkan sejauh mana peserta mengetahui tentang kesehatan reproduksi dalam situasi bencana. Semakin tinggi pengetahuan peserta maka semakin tinggi pula kesadaran mereka tentang pentingnya kesehatan reproduksi dalam situasi krisis bencana. Untuk merubah perilaku khususnya perilaku dalam pengetahuan ada tiga strategi. Pertama menggunakan kekuatan atau dorongan misalnya dengan peraturan-peraturan. Kedua pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi bencana. Ketiga adalah diskusi dan partisipasi. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang akan dipelajari, baik langsung maupun tidak langsung dan disimpan dalam ingatan. Oleh karena itu, responden yang mendapat pelatihan mengenai kesehatan reproduksi bencana berbeda dengan responden yang tidak mendapat penyuluhan (Massolo 2012).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan

Hasil evaluasi pelatihan kesehatan reproduksi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku bidan tentang kesehatan reproduksi dalam situasi bencana yang ditunjukkan dari nilai hitung $p=0,02 < \alpha=0,05$

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan dan informasi terkini terkait kesehatan reproduksi dalam kondisi krisis bencana melalui pelatihan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat memberikan informasi dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya mengenai kesehatan reproduksi dalam situasi bencana. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan rentang waktu setelah intervensi, sehingga pengaruh dari intervensi lebih akurat.

Daftar Pustaka

- Al-Aisyah. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Reproduksi Di SMA Unggul Negeri 2 Boarding School Banda Aceh Tahun 2019." : 9–10.
- Arivia, G. 2015. "Instrumen Gender." *Indonesian Feminist Journal* 20(2).
- Arifin, B. (2015). *psikologi sosial*.
- Atlı Burcu. 2010. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Azwar, S. (2015). *sikap manuasia teori dan pengukurannya*.
- Bakar, Abu, and Sukmawati. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Benita, N., J. Dewantiningrum, and N. Maharani. 2012. 1 *Jurnal Kedokteran Diponegoro Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa*

- Smp Kristen Gergaji.*
- BNPB. 2018. *Panduan Kesiagaan Bencana Untuk Keluarga.*
- Dahlan, S. 2010. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel.* Salemba Me. jakarta.
- Hesti, Novria, Husna Yetti, and Erwani Erwani. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Bidan Dalam Menghadapi Bencana Gempa Dan Tsunami Di Puskesmas Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(2): 338.
- Jenny Oktarina¹, Hendy Muagiri Margono², Windhu Purnomo. 2016. "Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan The Effect of Reproductive Health Education by Peer Educators on Knowledge and Attitude to Prevention of Premarital Sex at SMAN 1 Sukamara , Sukamara District , Central Kalimantan."
- Kemenkes, RI. 2017. *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan.* Jakarta.
- Massolo, Ardin Prima. 2012. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di Sman 1 Masohi Tahun 2011 Ardin Prima Massolo Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat."
- Nurasiah, Ai, and Mala Tri Marlina. 2018. "Efektivitas Pelatihan Konseling Kesehatan Pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Kuningan Tahun 2018." : 85–90.
- Nurtyas, Maratushoikhah. 2019. "Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Pascabencana (Studi Kasus Gempa Dan Tsunami Di Huntara Balaroa, Palu, Sulawesi Tengah)." *Seminar Nasional*: 1–5.
- Pradana, Aprilia Dian. 2012. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Wanita." : 32.
- Silviani, Y E, and N Absari. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Mitigasi Bencana Bidang Kesehatan Reproduksi Di Seluruh Puskesmas Kota Bengkulu." *Journal for Quality in Women's Health* 3(2): 216–24.
- Susanti, Eva. 2015. "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi." 151: 10–17.
- Syakur, R.A. 2018. "Kerentanan Berbasis Gender Pada Situasi Bencana." *PKBI*.
- Tuti Rohani, Iin Damayanti. 2016. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan Pada Bencana." 046: 115–25.
- WHO, 2015. 2015. "Sehat Adalah Suatu Keadaan Sejahtera Yang Meliputi Fisik, Mental Dan Social Yang Tidak Hanya Bebas Dari Penyakit Atau Kecacatan World Health Organization." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 287.